

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Appendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis yang memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah terjadinya perforasi apendiks. Pembedahan yang dilakukan untuk pengangkatan apendiks dalam menangani appendisitis disebut dengan *Appendiktomy* (Silaban,2020). *Appendiktomy* merupakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang diindikasikan bila diagnosa appendisitis telah ditegakkan. Pembedahan *Appendiktomy* menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan nyeri, kerusakan tersebut mempengaruhi sensitifitas ujung-ujung saraf, adanya hal ini menstimulus jaringan untuk aktivasi pelepasan zat-zat kimia, hal ini merupakan penyebab munculnya nyeri terutama nyeri post operasi *Appendiktomy*. (Botutihe et al., 2022)

Prevalensi penyakit apendisitis menurut WHO (2021) Amerika Serikat merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2020 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2021 yaitu 739.177 orang. Di Indonesia penyakit apendisitis cukup tinggi, terlihat dengan adanya peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes RI tahun 2019 kasus apendisitis sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2020 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang (Depkes, 2020). Menurut penelitian Purwanti, (2021) bahwa hampir 85% pasien post operasi Appendisitis mengalami keluhan nyeri sedang hingga berat. jika nyeri tidak diatasi akan menghambat proses penyembuhan, keterbatasan lingkup gerak sendi sehingga mempersulit pasien memenuhi

aktivitas sehari-hari (Purwanti, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Mawar kuning RSUD Sidoarjo pada tanggal 11 Februari 2023 terdapat 3 pasien memiliki diagnosa *Appendisitis post op Appendiktomy*. Saat dilakukan pengkajian ketiganya memiliki tingkat nyeri sedang dengan skala 6.

Penyebab yang diduga dapat menimbulkan apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E. histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya apendisitis (Hera Tani, 2021). Pengobatan apendisitis dapat dilakukan dengan cara operasi *Apendiktomy* yang merupakan suatu tindakan membuang apendiks. *Appendiktomy* merupakan tindakan operasi atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Pasien yang menjalani operasi *appendiktomy* pada umumnya mengeluh nyeri pada luka operasi yang akan bertambah saat digerakkan atau ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan diistirahatkan (Wahyu et al., 2020). Dampak dari nyeri post op apendisitis apabila tidak ditangani akan menimbulkan gejala seperti tidak bisa tidur, melemahnya sistem kekebalan tubuh, rasa tertekan, rasa cemas, selalu ingin beristirahat, rasa takut, kelelahan, cepat marah hingga bisa mengakibatkan depresi. (Saputra et al., 2020) (Sari et al., 2021).

Terdapat metode nonfarmakologi yang efektif untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam, berhubungan dengan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa relaksasi pernapasan sangat efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi, salah satunya adalah teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif dalam menurunkan adaptasi respon nyeri pada pasien Apendisitis. (Sudirman et al., 2023). Menurut penelitian Hera, (2021) terhadap penerapan metode teknik

nonfarmakologis dengan relaksasi napas dalam pada pasien post operasi Appendiktomy menunjukkan adanya penurunan nyeri pada pasien yang melakukan teknik relaksasi napas dalam ditandai dengan tampak nyaman dan rileks (Hera Tani, 2021).

Berdasarkan latar belakang maka penulis ingin membuktikan hasil penelitian tentang teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri akut yang dituangkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Appendisitis post Appendiktomy dengan Masalah Nyeri Akut dengan Intervensi Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.1.1 Appendisitis

1.1.1.1 Pengertian Appendisitis

Appendisitis merupakan peradangan pada apendiks vermiformis atau biasa dikenal di masyarakat dengan peradangan pada usus buntu yang penyebabnya masih di perdebatkan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa adanya peradangan atau sumbatan pada apendiks yang bersifat Episodik dan hilang timbul dalam waktu yang lama. Appendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah untuk mencegah komplikasi. Penyumbatan akan menyebabkan lumen usus buntu terhambat, sehingga bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan Akut dengan Perforasi dan pembentukan Abses (Amalina, et al, 2018).

1.1.1.2 Etiologi Appendisitis

Appendisitis akut merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai faktor pencetus disamping hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat pula menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan appendisitis adanya obstruksi yang diakibatkan juga karena gaya hidup manusia yang kurang dalam mengonsumsi makanan tinggi serat (Tanjung, 2020)

1.1.1.3 Patofisiologi Appendisitis

Appendisitis dimulai oleh obstruksi dari lumen yang disebabkan oleh feses yang terlibat atau fekalit. Penjelasan ini sesuai dengan pengamatan epidemiologi bahwa appendisitis berhubungan dengan asupan serat dalam makanan yang rendah. Pada stadium awal dari appendisitis, terlebih dahulu terjadi inflamasi mukosa. Inflamasi ini kemudian berlanjut ke submukosa dan melibatkan lapisan muskular dan serosa (peritoneal). Cairan eksudat fibrinopurulenta terbentuk pada permukaan serosa dan berlanjut ke beberapa permukaan peritoneal yang bersebelahan, seperti usus atau dinding abdomen, menyebabkan peritonitis lokal. Dalam stadium ini mukosa glandular yang nekrosis terkelupas ke dalam lumen, yang menjadi distensi dengan pus. Akhirnya, arteri yang menyuplai apendiks menjadi bertrombosit dan apendiks yang kurang suplai darah menjadi nekrosis atau gangren. Perforasi akan segera terjadi dan menyebar ke rongga peritoneal. Jika perforasi yang terjadi dibungkus oleh omentum, abses lokal akan terjadi (Burkitt, 2017).

1.1.1.4 Manifestasi Klinis Appendisitis

Beberapa manifestasi klinis yang sering muncul pada appendisitis antara lain sebagai berikut menurut (Mardalena 2018) :

1. Nyeri samar (nyeri tumpul) di daerah epigastrium disekitar umbilikus atau periumbilikus. Kemudian dalam beberapa jam, nyeri beralih ke kuadran kanan bawah ke titik Mc Burney (terletak diantara pertengahan umbilikus dan spina anterior ileum) nyeri terasa lebih tajam.
2. Bisa disertai nyeri seluruh perut apabila sudah terjadi peritonitis karena kebocoran apendiks dan meluasnya pernanahan dalam rongga abdomen
3. Mual
4. Muntah
5. Nafsu makan menurun
6. Konstipasi
7. Demam

1.1.1.5 Penatalaksanaan Appendisitis

Menurut (Wijaya, et al, 2018) penatalaksanaan medis pada appendisitis meliputi :

a. Sebelum operasi

1. Observasi

Dalam 8-12 jam setelah timbulnya keluhan, tanda dan gejala appendisitis seringkali belum jelas, dalam keadaan ini observasi ketat perlu dilaksanakan. Klien diminta melakukan tirah baring dan dipuasakan. Pemeriksaan abdomen dan rektal serta pemeriksaan darah (leukosit dan hitung jenis) diulang secara periodik, foto

abdomen dan toraks tegak dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya penyulit lain. Pada kebanyakan kasus, diagnosis ditegakkan dengan lokalisasi nyeri di daerah kanan bawah dalam 12 jam setelah timbulnya keluhan.

2. Antibiotik

Antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dan abses intra abdominal luka operasi pada klien apendektomi. Antibiotik diberikan sebelum, saat, hingga 24 jam pasca operasi dan melalui cara pemberian intravena (IV)

a. Operasi

Tindakan operasi yang dapat dilakukan adalah apendektomi. Apendektomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuang apendiks. Indikasi dilakukannya operasi apendektomi yaitu bila diagnosa appendisitis telah ditegakkan berdasarkan gejala klinis. Pada keadaan yang meragukan diperlukan pemeriksaan penunjang USG atau CT scan.

Apendektomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi pada abdomen bawah. Anestesi diberikan untuk memblokir sensasi rasa sakit. Efek dari anestesi yang sering terjadi pada klien post operasi adalah termanipulasinya organ abdomen sehingga terjadi distensi abdomen dan menurunnya peristaltik usus. Hal ini mengakibatkan belum munculnya peristaltik usus .

Operasi apendektomi dapat dilakukan dengan 2 teknik, yaitu operasi apendektomi terbuka dan laparaskopi apendektomi.

Apendiktomi terbuka dilakukan dengan cara membuat sebuah sayatan dengan panjang sekitar 2 – 4 inci pada kuadran kanan bawah abdomen dan apendiks dipotong melalui lapisan lemak dan otot apendiks. Kemudian apendiks diangkat atau dipisahkan dari usus.

Sedangkan pada laparaskopi apendiktomi dilakukan dengan membuat 3 sayatan kecil di perut sebagai akses, lubang pertama dibuat dibawah pusar, fungsinya untuk memasukkan kamera super mini yang terhubung ke monitor ke dalam tubuh, melalui lubang ini pula sumber cahaya dimasukkan. Sementara dua lubang lain di posisikan sebagai jalan masuk peralatan bedah seperti penjepit atau gunting. Ahli bedah mengamati organ abdominal secara visual dan mengidentifikasi apendiks. Apendiks dipisahkan dari semua jaringan yang melekat, kemudian apendiks diangkat dan dikeluarkan melalui salah satu sayatan.

Jika apendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika. Tindakan pembedahan dapat menimbulkan luka insisi sehingga pada klien post operatif apendiktomi dapat terjadi resiko infeksi luka operasi.

a. Pasca operasi

Dilakukan observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui terjadinya perdarahan di dalam, syok, hipertermia atau gangguan pernapasan. Klien dibaringkan dalam posisi terlentang. Klien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan. Puasa diteruskan sampai fungsi usus kembali normal.

1.1.2 Nyeri

1.1.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah respon subjektif terhadap stresor fisik dan psikologi. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual potensial yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi. Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Kejadian, intensitas, dan durasi nyeri post operasi berbeda-beda (Rahmawati, 2019).

1.1.3.2 Jenis-Jenis Nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Ciri nyeri akut dan nyeri kronis adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul tiba-tiba dan hilang dengan cepat dan ditandai dengan peningkatan ketegangan otot. Nyeri akut menunjukkan kerusakan atau cedera. Jika kerusakan tidak lagi permanen dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya mereda dengan pemulihan. Nyeri ini biasanya terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan dan biasanya dalam waktu kurang dari sebulan. Menurut definisi, nyeri akut dapat digambarkan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian

bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkannya kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi sinyal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya. Nyeri diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan tempat dan sifat nyeri. Berdasarkan tempatnya, nyeri terdiri atas:

1. Pheriperal pain

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit mukosa.

2. Deep pain

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

3. Referred pain

Nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah

yang berbeda dengan daerah asal nyeri.

4. Central pain

Nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf

Pusat, spinal cord, batang otak dan thalamus

Sedangkan berdasarkan sifatnya, nyeri terdiri atas:

1. Incidental pain

Nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.

2. Steady pain

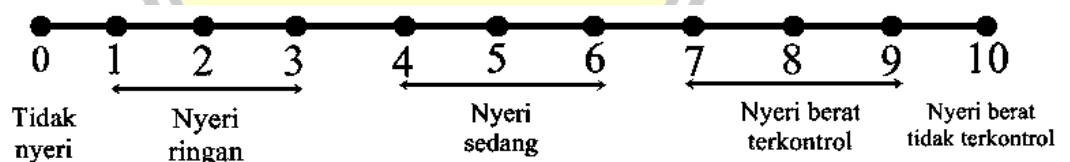
Nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

3. Proxymal pain

Nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali.

Biasanya nyeri menetap kurang lebih 10 sampai dengan 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi (Dewi, 2022).

1.1.3.3 Pengkajian Nyeri



Gambar 1. 1 Numeric Rating Scale

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri yang dialami

Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.

Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.

Skala 7-9 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi. Tidak Nyeri Nyeri Sedang Nyeri Sangat Berat Nyeri Ringan Nyeri Berat

Skala 10 : Merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang 24 intensitas keparahan nyeri.

Skala numerik lebih digunakan untuk pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2014).

1.1.3 Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1.1.3.1 Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi adalah tindakan asuhan keperawatan, yang mengajarkan pasien melakukan teknik nafas dalam / pernapasan secara perlahan (tahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam, juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengajarkan

klien untuk mengambil nafas dalam-dalam dan melepaskan rasa sakit dirasakan (Rohyani, 2020).

1.1.3.2 Jenis Relaksasi Nafas Dalam

Jenis Relaksasi Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, dibagi menjadi lima yaitu :

1. Posisi relaksasi dengan terlentang, letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi 27 tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.
2. Posisi relaksasi dengan berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.
3. Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.
4. Posisi relaksasi dengan duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

1.1.4 Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

Identitas klien : nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama: Nyeri pada daerah abdomen kanan bawah.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: Klien mengatakan nyeri pada daerah abdomen kanan bawah yang menembus kebelakang sampai pada punggung. Hal tersebut dapat diuraikan dengan metode PQRST :
 - 1) Provokasi/paliatif adalah hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada anggota tubuh yang mengalami prosedur bedah.
 - 2) Qualitay / quantity adalah rasa gejala nyeri yang dialami oleh pasien. Pasien dengan pasca operasi biasanya akan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau sayatan.
 - 3) Region / radiation adalah tempat terjadinya rasa nyeri akibat pasca operasi
 - 4) Severity adalah tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien, dapat dinilai dengan skala 0-10
 - 5) Timing adalah waktu terjadinya nyeri, selama nyeri berlangsung, dan dalam kondisi seperti apa nyeri itu muncul.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu: Apakah klien pernah mengalami operasi sebelumnya pada colon.

- 4) Riwayat kesehatan keluarga: Apakah anggota keluarga ada yang mengalami jenis penyakit yang sama.

c. Pemeriksaan fisik

1. B1 (*Breathing*) merupakan pengkajian bagian organ pernapasan.
2. B2 (*Blood*) merupakan pengkajian organ yang berkaitan dengan sirkulasi darah yakni jantung dan pembuluh darah.
3. B3 (*Brain*) merupakan merupakan pengkajian fisik mengenai kesadaran dan fungsi persepsi sensori.
4. B4 (*Bladder*) Merupakan pengkajian perubahan pola berkemih, dysuria, distensi, kandung kemih, warna dan bau urin, dan kebersihan
5. B5 (*Bowel*) Merupakan pengkajian distensi abdomen, nyeri tekan/nyeri lepas.kekakuan atau tidak ada bising usus. Nyeri/kenyamanan nyeri abdomend sekitar epigastrium dan umbilicus yang menentukan pemberian obat, aktivitas/ istirahat eliminasi konstipasi pada awitan awal dan kadang- kadang terjadi diare
6. B6 (*Bone*) Merupakan Nyeri pada kuadran kanan bawah dan atas karna posisi ekstensi kaki kanan/posisi duduk tegak.

B. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

C. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

Dx. Kep	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal. 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Monitor efek samping penggunaan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri anjurkan menggunakan

		<p>analgetik secara tepat</p> <p>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
--	--	---

D. Implementasi

Implementasi atau Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data yang baru (Sari, 2020)

E. Evaluasi

Menurut (Sari, 2020) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menarik rumusan masalah dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu “Bagaimana Pengelolaan Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Intervensi Terapi Non Farmakologi dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien Appendisitis Post Appendiktomy”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Appendisitis *post op Appendectomy* dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyeri pada pasien Mawar Kuning RSUD SIDOARJO.

1.4.2 Tujuan Khusus

2. Menganalisis asuhan keperawatan pasien Appendisitis *post op Appendectomy* yang meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis, intervensi, dan evaluasi dalam asuhan keperawatan.
3. Menganalisis penerapan intervensi pada pasien Appendisitis *post op Appendectomy* dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam

1.5 Manfaat Penulisan

1.4.3 Bagi Instansi Penyedia Layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data tambahan informasi tentang penatalaksanaan nyeri pada pasien Appendisitis *post op Appendectomy* dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam

1.4.4 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi di bidang keperawatan dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Appendisitis *post op Appendectomy* dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam

1.4.5 Bagi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data awal untuk penelitian yang terkait dengan penanganan nyeri pada pasien *Appendisitis post op Appendiktomy* dengan penerapan intervensi teknik relaksasi nafas dalam.

